

Visie

Kwaliteit is samen leren

April 2021

INITIATIEF

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)

Colofon

Visiedocument NVOG 'Kwaliteit is samen leren'
@ april 2021

Projectgroep Toekomstig Kwaliteitsbeleid NVOG

Jan van Lith, gynaecoloog LUMC, voorzitter

Jan Kremer, gynaecoloog, hoogleraar patiëntgerichte innovatie Radboudumc, voorzitter
Kwaliteitsraad Zorginstituut

Yvonne Dabekausen, gynaecoloog Gelre Ziekenhuizen, locatie Zutphen

Annemijn Aarts, gynaecoloog AmsterdamUMC, lid commissie Patiëntcommunicatie

Nynke Wester, lid VAGO-bestuur, lid commissie Kwaliteitsdocumenten

Steven Koenen, gynaecoloog ETZ, voorzitter Koepel Kwaliteit NVOG

Esther van Wissen, senior beleidsadviseur NVOG

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)

Postbus 20075

3502 LB Utrecht

kwaliteit@nvog.nl

www.nvog.nl

Disclaimer

De projectgroep heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de inhoud van dit visiedocument. Desondanks accepteert zij geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in dit document, voor enigerlei schade of voor andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van dit visiedocument.

Alle rechten voorbehouden

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie bovengenoemd.

Aanleiding

De uitkomsten van de patiëntenzorg zijn de laatste decennia flink verbeterd. Dit is mede te danken aan de focus die gelegd is op kwaliteit, veiligheidsbeleid en 'evidence-based medicine'. Richtlijnen werden de 'hoeksteen' voor het kwaliteitsbeleid. Beleidsmatig ging deze ontwikkeling steeds meer gepaard met verantwoordingsvragen en bijbehorende bureaucratisering. Inmiddels hebben we het inzicht dat de zorg hierdoor belemmerd wordt. De kaders zijn knellend, de patiënt wordt als 'ziekte' benaderd en te weinig als individu, vaak wordt defensief gehandeld, zorgverleners kunnen niet altijd de zorg en ondersteuning geven die zij nodig achten en de als nutteloos ervaren administratieve lasten leiden tot een gevoel van tijdverspilling en minder werkplezier. Is het enorme beslag op menskracht en middelen om het huidige kwaliteitsbeleid te onderhouden nog maatschappelijk te verantwoorden?

De directe aanleiding voor dit document is een NVOG-themaledenvergadering over richtlijnen enige jaren geleden en de huidige ontwikkeling (methodiek) van richtlijnen(modules). Bij de NVOG-leden is grote onvrede over de huidige richtlijnen. Kort samengevat: richtlijnen zijn onleesbare dikke boekwerken geworden en voldoen niet aan de behoefte van de dokter en patiënt. Dit leidde tot een verdere discussie over kwaliteitsbeleid in bredere zin. Het huidige kwaliteitsbeleid is gericht op *plannen, implementeren en controleren*. Dit is 'doorgeschoten'. De patiënt vraagt nadrukkelijk om een persoonsgerichte in plaats van ziektegerichte benadering en de zorgverlener om ruimte en tijd om hieraan te voldoen en zichzelf blijvend te kunnen ontwikkelen. Een omslag van denken en doen is daarom nodig.

Doel

We beschrijven de *visie* op de toekomst van kwaliteit en kwaliteitsbeleid, vanuit samen proberen, reflecteren, leren en doen. Dit vormt de *aanzet* voor een cultuur- en gedragsverandering in de komende jaren. Het beeld van kwaliteit inclusief het daarbij behorende beleid wordt in overeenstemming gebracht met ontwikkelingen op verschillende niveaus, passend bij 'de spreekkamer', 'het lokale netwerk' en 'de samenleving'. De *aanpak* van kwaliteitsbeleid binnen de NVOG wordt integraal vanuit deze visie de komende jaren ingevuld.

Algemeen

Gezondheid is het vermogen om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren ([ref. Huber](#)). Gezondheidszorg is continu in beweging door wetenschappelijke ontwikkelingen en maatschappelijke veranderingen. De NVOG beschrijft in haar [visiedocument Gynaecoloog 2025](#): *'De relatie tussen de unieke vrouw en haar gynaecoloog is in 2025 gericht op gezondheid en de specifieke zorgvraag van de vrouw. Dit behelst meer dan alleen de behandeling van een aandoening en vraagt om een veelzijdige benadering van iedere, unieke vrouw'*. Dit wordt gevolgd door: *'Gynaecologen blijven het voortouw nemen bij de ontwikkeling van zorgnetwerken. Een zorgnetwerk neemt de behoefte van de unieke vrouw als uitgangspunt, vanuit de gedachte dat verschillende spelers in het netwerk op verschillende momenten waarde kunnen toevoegen voor de patiënt'* en *'In 2025 zijn gynaecologen samen met patiënten sterk betrokken bij het bedenken, ontwikkelen en beoordelen van vernieuwingen binnen de zorg. Ziekenhuisorganisaties helpen bij (door)ontwikkelen en implementeren van innovaties.'*

De visie op kwaliteit inclusief bijbehorend kwaliteitsbeleid dient zich aan te passen aan deze ontwikkelingen. Van verantwoording naar vertrouwen is een adagium ([ref. Federatie Medisch Specialist, visiedocument de medisch specialist 2025](#)). De NVOG geeft hier invulling aan door de evolutie van kwaliteit en kwaliteitsbeleid concreet te maken voor vrouwengezondheid van deze tijd. Het uitgangspunt is continue ontwikkeling voor mens en organisatie. Dit vindt plaats op drie niveaus: in de spreekkamer, in het lokale netwerk en in de samenleving. Het bijbehorende principe is reflecteren en leren in de bestaande omgeving. Continu van elkaar willen leren leidt tot continue verbetering en vertrouwen voor burger/patiënt, zorgverlener en zorgorganisaties. “Proberen, leren en reflecteren” komen in balans (worden het leidend principe,) met “plannen, implementeren en controleren” (nemen af in relevantie).

Schets kwaliteit

Visie

Overeenkomstig de [visie van de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut](#), ziet de NVOG kwaliteit als dat wat we samen goede zorg vinden. En dat heeft veel te maken met wat mensen verstaan onder het ‘goede leven’. Kwaliteit is daarmee per definitie persoonlijk. Dit kan voor de één wat anders betekenen dan voor de ander. Ook kan het in de tijd en plaats veranderen. Kwaliteit is ook moreel geladen en gaat over wat mensen vanuit hart en ziel, intrinsiek, vinden van de dingen die we doen. Kwaliteit is daarmee niet eenvoudig en direct duidelijk, maar juist complex en afhankelijk van context. Om die reden moeten we er met elkaar over in *gesprek* zijn en van elkaar leren. Hierdoor is het een proces waar we voortdurend mee bezig zijn. Dit geeft een beweging vooruit, toekomstgericht, en blijft niet stil staan bij het verleden. In het *gesprek* worden patiënten, zorgverleners en hun organisaties verbonden en de persoonlijke, maatschappelijke en professionele waarden worden bij elkaar gebracht. Dit noemen we *waarden-dialogen*.

De dialogen over gedeelde waarden zijn de basis. Wat vinden we belangrijk en hoe gaan we in de praktijk om met gedeelde waarden en met spanning tussen verschillende waarden. Gelijkwaardigheid, verbinding en bescheidenheid zijn daarbij belangrijk, net als het gebruik van de juiste kennisbronnen als input. *Proberen, reflecteren, leren en doen* staan centraal en niet het plannen, stellen van doelen en het verantwoorden.

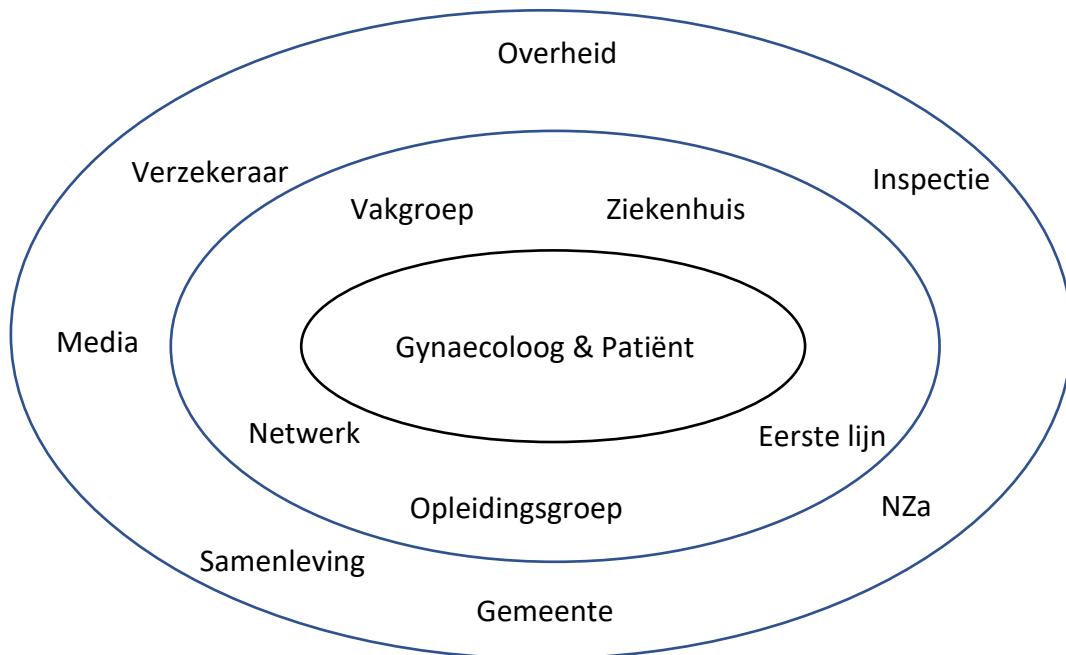
De ontmoeting

In het nieuwe kwaliteitsbeleid van de NVOG staat de ontmoeting tussen de patiënt en gynaecoloog centraal.

In overdrachtelijke zin vindt de ontmoeting plaats op drie niveaus.

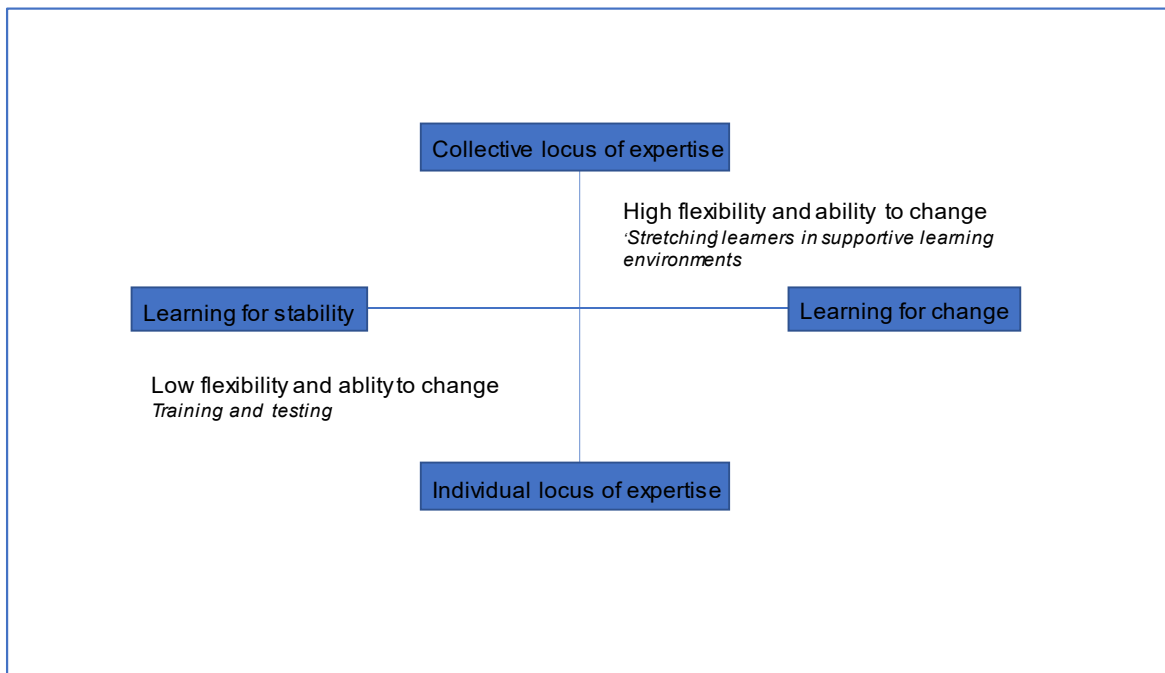
1. Ontmoeting tussen zorgverlener en individuele patiënt (in de spreekkamer). Hoe kunnen kwaliteitsinstrumenten helpen deze ontmoeting zo goed mogelijk te laten verlopen? Welke professionele kennis is nodig en hoe voeren we de goede dialoog over dat wat de patiënt belangrijk vindt? Hoe ondersteunen we gezamenlijke besluitvorming?
2. Op het niveau van vakgroepen, ziekenhuizen en zorg- en patiëntennetwerken. Hoe kunnen we vanuit dit niveau bijdragen aan goede zorg? Welke gesprekken moeten op dit niveau plaatsvinden, hoe richten we het samen leren en verbeteren in en met wie reflecteren we op onze resultaten? En hoe levert reflecteren en leren op het eerste niveau input voor dit niveau?

3. De samenleving als geheel. Welke maatschappelijke waarden zijn in Nederland belangrijk en hoe gaan we samen leren en verbeteren op dit niveau?



Kwaliteit is samen leren

Uitgangspunt is leren vanuit deze ontmoeting. In de verbinding van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen staat in de ontmoeting van de gynaecoloog en patiënt het individuele aspect centraal. Analyse en interpretatie van het individu en de individuele context zijn bepalend voor de te kiezen richting. Het gaat dan vooral om samen begrijpen wat er aan de hand is en dat als vertrekpunt te nemen voor samen proberen, samen reflecteren en samen leren. Dit is het punt van de omslag in denken en doen. De zorgverlener en haar omgeving moeten het vermogen hebben te kunnen reflecteren op de individuele situatie en daarvan te leren. Voor vakgroepen en netwerken geldt hetzelfde. De vertaling van de ontmoeting naar een hoger abstractieniveau betekent dat 'one size fits all'- benaderingen omgebogen moeten worden naar een bewustzijn dat pluriformiteit juist kwaliteit bevordert. Ontwikkeling en leren staan daarin centraal, niet de regelgeving of normering of verantwoording. Kwaliteit ontwikkelt zich; de zorgverlener en haar omgeving moeten dat dus ook doen. Leren dient dus veel meer gericht te zijn op verandering: 'stretchen'. Dit leren voor verandering vindt plaats op individueel niveau (de ontmoeting), op organisatieniveau (vakgroep, netwerk) en op samenlevingsniveau (maatschappij).



Bron: Yrjö Engeström; *Expertise in Transition: Expansive Learning in Medical Work*, 2018¹

Om dit te bereiken is een omslag in denken en cultuur nodig. Regulatie en controle zijn relatief gemakkelijk in denken en doen. Ruimte geven en 'stretching' voelen daarentegen ongemakkelijk. We moeten ons realiseren dat het niet het één of het ander is, maar juist het één en het ander! Het leren gericht op ontwikkeling moet prominent zijn in kwaliteitsbeleid. Bijvoorbeeld een reanimatietraining is gericht op de bestaande situatie, kennis en vaardigheid voor een bepaalde handeling. Het gesprek over reanimatie is gericht op ontwikkeling en verandering. Dit geldt voor de zorgverlener. Op organisatieniveau speelt zich hetzelfde af. Zijn de zorgverleners capabel en wat is nodig om de gesprekken en omstandigheden goed plaats te kunnen laten vinden. Voor de samenleving geldt vertrouwen dat zorgverleners kunnen handelen indien nodig en vertaling van de 'ontmoeting' naar nieuwe inzichten.

Aanpak

Het principe van samen "proberen, reflecteren, leren en doen" (gebaseerd op het [Cynefin Framework](#)) is het uitgangspunt van kwaliteit. Hiermee wordt vormgegeven aan de ontwikkeling van kwaliteitsbeleid en -denken gericht op 'leren'. Vanuit regulatie en verantwoording is de plan-do-check-act (PDCA-)cyclus vormgegeven. Een waardevolle bouwsteen, maar deze voldoet niet geheel aan de complexe werkelijkheid. Voor reflecteren en leren, de kernwaarden van dit kwaliteitsbeleid, zijn gezondheidsvaardigheden van alle betrokkenen onontbeerlijk. Gezondheidsvaardigheden zijn cognitieve en sociale vaardigheden die men nodig heeft voor het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid (WHO,2014).

De kennis over en het bezit van gezondheidsvaardigheden moeten bij de patiënt en zorgverlener vergroot worden. Luisteren is voor de zorgverleners één van de meest relevante competenties om dit vorm te kunnen geven. Dit is het fundament om 'gezondheid' te positioneren als centraal begrip en 'leren' als uitgangspunt.

Drie bouwstenen vormen de basis voor de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid, te weten: gesprekken, kennisbronnen en continu ontwikkelen.

Gesprekken

Het gesprek vindt plaats tijdens de ontmoeting op het individuele, organisatie- en samenlevingsniveau. Handreikingen kunnen de (waarden-)dialogen ondersteunen.

- Om individueel tot keuzes te komen dient een patiënt goede interactieve mogelijkheden te hebben om kennis te vergaren alsook mogelijkheden om het perspectief op haar individuele situatie naar voren te brengen. Dit vraagt van de individuele zorgverlener competenties zoals goed luisteren en nieuwsgierigheid naar dit perspectief. De zorgverlener reflecteert op de gestelde doelen samen met de vrouw. Dit kan leiden tot nieuw inzicht, waarna de zorgverlening wordt aangepast. Denk aan keuzehulpen, handreikingen voor luisteren naar de patiënt of handreikingen voor het inbrengen van maatschappelijke waarden in het gesprek.
- 'Alle' individuele processen worden door de zorgverleners op een hoger abstractieniveau geëvalueerd. Dit leidt wederom tot leren en voortdurende aanpassingen in doen en denken van de zorgverlener en de organisatie ('leren' en 'verantwoording'). Ondersteuning in de vorm van handreikingen voor reflectie en spiegelinformatie tussen vakgroepen en ziekenhuizen, voor reflectie met patiënten, verzekeraars en de samenleving. Welke betrokkenen zitten aan tafel en hoe borg je gelijkwaardigheid? Visitaties inrichten op het versterken van het lerend vermogen. Het leerproces wordt zichtbaar gemaakt in het portfolio van de zorgverlener en van de werkomgeving. Deze processen komen samen bij de Koepel Kwaliteit en Koepel Opleiding en leiden tot leren op beleidsniveau. ('aanpassing' 'communicatie')
- Methoden om te leren van en met andere landen.

Kennisbronnen (input nodig voor de dialoog)

Wetenschappelijke ontwikkelingen worden direct zichtbaar gemaakt en beschikbaar gesteld aan patiënten en zorgverleners. Hierbij wordt de ruimte voor interpretatie grotendeels bij patiënt en zorgverlener gelaten. Dit creëert flexibiliteit, maatwerk en past bij autonomie, waarbij in verbinding betekenisvolle keuzes worden gemaakt ('richtlijnen'). Hierbij kan gedacht worden aan protocollen over het gebruik van verschillende kennisbronnen, zoals evidence, lokale en big data alsmede verhalen.

- Methoden voor het inbrengen van gemiddelde uitkomstdata in het persoonlijk gesprek.
- Evidencetabellen met daarin de relevante kennis uit wetenschappelijke experimenten.
- Compacte landelijke registraties inzetten als brandstof voor het samen leren en verbeteren.
- Handreikingen voor kwalitatieve reflecties aan de hand van verhalen of spiegelbijekomsten.

Continu ontwikkelen

Adaptief vermogen is het leidend principe. Dit vraagt een proactieve benadering van de bestaande situatie en (nabije) toekomst. De patiënt en zorgverlener, hun organisaties en de samenleving passen zich aan de verandering aan. Niet door te leren wat er verandert, maar door onze verwachtingen te vernieuwen die zullen leiden tot succes in de nieuwe omstandigheden. De vereisten hiervoor bevinden zich op mentale (hoe te acteren), emotionele (omgaan met gevoelens zoals zorg, optimisme) en fysieke (accommoderen van stress, opwinding) vlakken.

De aandacht bij ontwikkelen moet veel meer dan voorheen uitgaan naar deze aspecten, naast de klassieke benadering van leren (gericht op verleden en stabiliteit).

Hierbij kan gedacht worden aan het ondersteunen van de ontwikkeling van belangrijke attitudes zoals nieuwsgierigheid, toetsbaarheid en bescheidenheid.

Tot slot

De projectgroep ziet een mooie stip aan de horizon om het huidige kwaliteitsbeleid van plannen, implementeren en controleren om te buigen naar samen proberen, reflecteren, leren en doen. We nodigen u uit om stap voor stap dit nieuwe kwaliteitsbeleid handen en voeten te geven en gaan daarom graag met u in gesprek over hoe deze aanpak leidend kan zijn in het toekomstig te voeren NVOG-kwaliteitsbeleid.

Totstandkoming visie en vervolg

Dit document is tot stand gekomen naar aanleiding van diverse (ZOOM-)bijeenkomsten met de projectgroep 'Toekomstig Kwaliteitsbeleid NVOG' in 2020-2021. Hierbij is tevens gekeken naar de landelijke ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitsbeleid.

Dit document wordt aangeboden door de genoemde projectgroep aan het dagelijks bestuur van de Koepel Kwaliteit en het NVOG-bestuur om deze visie binnen de NVOG nader te bespreken, uit te dragen en te concretiseren.

¹https://books.google.nl/books?hl=en&lr=&id=EuBmDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA252&ots=NvQDEVGfUw&sig=pCXYOV8jK6HPP-2wWb4zewYlhfl&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false